

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 1 月 1 日
記入者名	武内 裕也
所属・職名	ラ・プラス ヒルトップ施設長

### 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) あさひさんくりにかぶしきがいしゃ アサヒサンクリーン株式会社	
主たる事務所の所在地	〒420-0064 静岡県静岡市葵区本通十丁目 8 番地の 1	
連絡先	電話番号	054-266-3216
	FAX番号	054-266-3195
	ホームページアドレス	<a href="http://www.asahi-sun-clean.co.jp/">http://www.asahi-sun-clean.co.jp/</a>
代表者	氏名	浅井 孝行
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 4 9 年 1 1 月 2 2 日	
主な実施事業	※別添 2 (別に実施する介護サービス一覧表)	

### 2. 有料老人ホーム事業の概要

#### (住まいの概要)

名称	(ふりがな) ら・ぷらす ひるとつぷ ラ・プラス ヒルトップ	
所在地	〒458-0801 名古屋市緑区鳴海町字三高根 55 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄名古屋本線 鳴海駅
	交通手段と所要時間	① 名鉄名古屋本線 鳴海駅より名鉄バス(鳴子みどりヶ丘行)「薬師山」より徒歩 3 分 ② 地下鉄桜通線 鳴子北駅より市バス(植田 11 系統)「伝治山」より徒歩 8 分
連絡先	電話番号	050-3317-1585
	FAX番号	052-893-0661
	メールアドレス	<a href="mailto:info-laplace@asahi-sun-clean.co.jp">info-laplace@asahi-sun-clean.co.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="https://www.laplace-co.com">https:// www.laplace-co.com</a>
管理者	氏名	武内 裕也
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 1 6 年 1 1 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 1 6 年 1 1 月 1 日



	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.9～14.3 m <sup>2</sup>	72	介護居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	22.5～23.0 m <sup>2</sup>	33	介護居室個室
タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用 施設	共用便所における 便房	15ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	13ヶ所	
	共用浴室	10ヶ所	個室	9ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
その他 ( )			0ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし				
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	1 あり
	2 一部あり		2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
3 なし	3 なし	3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし		
その他	機能訓練室、洗濯室、健康管理室、家族用宿泊室、家族相談室、多目的ホール、カラオケルーム、事務所、ホール、ロビー、理美容スペース、等				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護（要支援）状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。
サービスの提供内容に関する特色	基本的には自立を支援することを目的とし、入居者の尊厳及び価値観の尊重をモットーに、常に快適な生活の提供に努めています。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし

##### (介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	ADL維持等加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり 2 なし
	協力医療機関連携加算	相談・診療を行う体制を確保している協力医療機関と連携している場合	1 あり 2 なし
		上記以外の協力医療機関と連携している場合	1 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし
科学的介護推進体制加算		1 あり 2 なし	

退院・退所時連携加算		1 あり	2 なし
退居時情報提供加算		1 あり	2 なし
看取り介護加算	(I)	1 あり	2 なし
	(II)	1 あり	2 なし
認知症専門ケア加算	(I)	1 あり	2 なし
	(II)	1 あり	2 なし
高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり	2 なし
	(II)	1 あり	2 なし
新興感染症等施設療養費		1 あり	2 なし
生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり	2 なし
	(II)	1 あり	2 なし
サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり	2 なし
	(II)	1 あり	2 なし
	(III)	1 あり	2 なし
介護職員等処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし
	(II)	1 あり	2 なし
	(III)	1 あり	2 なし
	(IV)	1 あり	2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 2. 5 : 1以上	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1 救急車の手配	
	2 入退院の付き添い	
	3 通院介助	
	4 その他 ( )	
協力医療機関	名称	なるみ在宅診療クリニック
	住所	名古屋市緑区鳴海町向田 1-3
	診療科目	内科、皮膚科、精神科、外科、アレルギー科、リウマチ科
	協力科目	内科、皮膚科、精神科、外科、アレルギー科、リウマチ科
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保
診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		1 あり 2 なし

新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし		
	ありの場合	医療機関の名称	名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院
		医療機関の住所	名古屋市緑区潮見ヶ丘 1 丁目 77
協力歯科医療機関	名称	伝治山歯科医院	
	住所	名古屋市緑区鳴海町字赤塚 102-2	
	協力内容	定期的な診察 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 <input checked="" type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合 3 その他 (                      )		
判断基準の内容	より適切な介護の必要性の判断は、医師の意見を聞いて行う。		
手続きの内容	入居者、又はその代理人もしくは身元引受人と協議を行い、事前に書面による合意を得る。		
追加的費用の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし		
居室利用権の取扱い	前居室の利用権を継続		
前払金償却の調整の有無	1 あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	便所の変更	1 あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	浴室の変更	1 あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	洗面所の変更	1 あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	台所の変更	1 あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	その他の変更	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(変更内容) 居室タイプ (オレンジルーム、グリーンルーム) が変更となった場合は、従前居室と仕様及び面積は変更となる。
	2 なし		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし
	要支援の者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし
	要介護の者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし
留意事項	1. 当施設申込み時の入居時アセスメント結果に基づいて、利用の可否を審査する。 2. 利用審査後に体験入居頂くことになるが、その状況によっては、正式な入居契約締結に至らない場合がある。	
契約の解除の内容	1. 入居者が亡くなられた場合 2. 事業主体から解約を求める場合	

<p>事業主体から解約を求める場合の 解約条項</p>	<p>3. 入居者から解約を求める場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段が認められたとき。</li> <li>2. 月額利用料の支払を遅滞するとき。</li> <li>3. (同居の禁止)(入居者以外の第三者による利用の禁止)(転貸・譲渡等の禁止)の規定に違反したとき。</li> <li>4. 入居者の行動が、他の入居者及び従業員等の生命、又は身体に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。</li> <li>5. 入居者、又はその家族等の側から従業員等に対し、下記各号の各種ハラスメント行為を働いたとき。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 身体的暴力 身体的な力を使って危害を及ぼす行為(従業員が回避したため危害を免れたケースを含む)</li> <li>イ 精神的暴力 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為 机をたたき、大声で叱責するなど暴力に類する威圧的行為を含める</li> <li>ウ セクシャルハラスメント 意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為</li> </ul> </li> <li>6. 入居者、又はその家族等の側から従業員等に対し、下記各号に該当する行為や態度が繰り返し認められたとき。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 過剰要求 不合理、又は過剰な要求</li> <li>イ 名誉毀損・侮辱 事業主体の名誉、又は従業員等の名誉・尊厳を不当に傷つける言動</li> </ul> </li> <li>7. 当施設を利用できなくなったとき。</li> <li>8. 居室の変更及び姉妹施設への転居に関する協議が整わず、同意に達しないとき。</li> <li>9. その他利用規程または入居契約書の各条項に違反したとき。</li> <li>10. 入院等により、入居者の不在日数が連続して90日以上にわたると見込まれるとき。</li> <li>11. その他やむを得ない事情があるとき。</li> </ol> <p>※ 但し、事業主体から解約を通告するに先だって、必ず入居者、代理人もしくは身元引受人に対し、弁明の機会を与えなければならない。</p>
<p>事業主体からの解約予告期間</p>	<p>30日間</p>

入居者からの解約予告期間	30日間
体験入居の内容	<b>1 あり</b> (内容：6泊7日) 原則最初の7日間を体験入居とする。 オレンジルーム：77,000円 グリーンルーム：115,500円 (消費税込み) <b>2 なし</b>
入居定員	105人
その他	

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1人	1人	0人	1.0人
生活相談員	4人	4人	0人	3.7人
直接処遇職員	65人	42人	23人	51.8人
介護職員	56人	38人	18人	46.0人
看護職員	9人	4人	5人	5.8人
機能訓練指導員	1人	1人	0人	1.0人
計画作成担当者	2人	2人	0人	1.2人
栄養士	3人	1人	2人	2.8人 (委託)
調理員	9人	2人	7人	5.9人 (委託)
事務員	2人	0人	2人	1.0人
その他職員	0人	0人	0人	0.0人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0人	0人	0人
介護福祉士	23人	16人	7人
実務者研修の修了者	2人	2人	0人



初任者研修の修了者	2人	2人	0人
介護支援専門員	2人	2人	0人

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	0人	0人	0人
理学療法士	1人	1人	0人
作業療法士	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人
柔道整復士	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時半～ 8時半)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	5人	5人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	1.9 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				1 あり		2 なし				
	業務に係る資格等				1 あり						
					資格等の名称		社会福祉士				
					2 なし						
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数	0人	2人	6人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0人	0人	6人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	1年以上 3年未満	1人	1人	8人	2人	1人	0人	1人	0人	0人	
	3年以上 5年未満	1人	2人	5人	5人	0人	0人	0人	0人	0人	
	5年以上 10年未満	2人	0人	3人	5人	1人	0人	0人	0人	0人	
	10年以上	0人	2人	16人	6人	2人	0人	0人	0人	2人	
		0人	2人	16人	6人	2人	0人	0人	0人	2人	0人
		0人	2人	16人	6人	2人	0人	0人	0人	2人	0人
従業者の健康診断の実施状況				1 あり		2 なし					

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	2 なし
入院等による不在時における 利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が2泊3日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案して実施する場合がある。
	手続き	運営懇談会にて決定し、30日間の予告期間をおくものとする。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護1	
	負担割合	1割	2割	
	年齢	88歳	86歳	
居室の状況	床面積	14.3㎡	23.0㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	—円	—円	
	敷金	570,000円	840,000円	
月額費用の合計		302,227円	401,605円	
家賃		95,000円	140,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	25,727円	41,605円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	66,550円	72,050円
		管理費	44,000円	66,000円
		介護費用（上乘せ介護費用）	33,000円	33,000円
		光熱水費	37,950円	48,950円
その他	円	円		
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。				
※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室の家賃相当額
敷金	家賃の6ヶ月分
介護費用 (上乘せ介護費用)	平均入居者数及び職員の人件費・諸経費に基づき、要介護者等2.5人に対し看護・介護職員を常勤換算で1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び入居者自己負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。
管理費	建物設備の維持管理費、共用部分の清掃、事務管理手数料、等
食費	日々の朝食、昼食、夕食、茶菓子の料金
光熱水費	各居室、食堂、浴室等の水道光熱費の料金
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添3
その他のサービス利用料	自立の入居者に対する生活サポート費（巡視、緊急時対応、健康管理サービス（定期健康診断を除く））

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、及び前掲の加算の自己負担分
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	(前掲)
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7. 入居者の状況【令和6年10月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	29人
	女性	70人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	79人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	8人
	要支援2	17人
	要介護1	18人
	要介護2	20人
	要介護3	9人
	要介護4	16人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	14人
	6ヶ月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	56人
	5年以上10年未満	14人
	10年以上15年未満	4人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.7歳
入居者数※の合計	99人
入居率※※	94.2%
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。	
※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	6人
	死亡者	14人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	10人
		(解約事由の例) 入院、他施設転居

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	ラ・プラス ヒルトップ (担当：武内・久納・柳瀬・宮城・芝田)	
電話番号	050-3317-1585	
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日	なし	
窓口の名称	施設介護サービス部管理部	
電話番号	050-3317-1595	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始 (12月31日～1月3日)	

(外部の苦情処理機関)

窓口の名称	名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課	愛知県国民健康保険団体連合会	
電話番号	052-959-3087	052-971-4165	
対応している時間	平日	8:45～17:15	9:00～17:00 (12:00～13:00を除く)
	土曜	-	-
	日曜・祝日	-	-
定休日	土曜日、日曜日、12月29日から翌年1月3日まで	土曜日、日曜日、12月29日から翌年1月3日まで	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社の損害賠償責任保険に加入。
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 施設の緊急対策マニュアル等に沿って、医療機関等連絡をとり適切に対処。代理人及び身元引受人へ速やかに連絡し、対処方法を相談。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	令和6年11月1日
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし
	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年1回	
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり	2 なし
	指針の整備	1 あり	2 なし
	研修の定期的な実施	1 あり	2 なし
	担当者の配置	1 あり	2 なし
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり	2 なし
	指針の整備	1 あり	2 なし
	研修の実施	1 あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束 その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)	1 あり	2 なし
		ありの場合	
		身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の記録	1 あり 2 なし
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画(BCP)	1 あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画(BCP)	1 あり	2 なし
	従業員に対する周知の実施	1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり	2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり	2 なし
	定期的な見直し	1 あり	2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: ラ・プラス青山 ラ・プラス鶴が沢) 2 なし		
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 あり	2 なし	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり	2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり	2 なし	

合致しない事項がある場合の内容	
「6. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	1 あり    2 なし
不適合事項がある場合の内容	



**入居者の介護サービスに関する料金内容等の目安**

① 入居者の介護サービス利用についての負担金額(30日利用の場合の目安)

		法定代理受領 の場合	償還払い の場合	備考
介護保険給付対象サービス分	利用者負担額 (A)	円	円	・30日分の目安です ・利用日数によりか わります ・消費税非課税です
	法定代理受領相当分 (B)	—	円	
基準を上回る部分	月額等で負担する分 (C)	33,000 円	33,000 円	・月額定額です ・消費税課税です
合計 (当ホームへの支払料金の目安)		円	円	

- ・法定代理受領のためには、入居者の同意が必要です。
- ・償還払いの場合には、上記 (B) の部分に関して、ご自身で市区町村への手続きが必要です。
- ・上記以外に、利用契約に定める食費・管理費等が発生します。
- ・消費税については税法により別途負担が必要です。

**上記の考え方**

(令和7年1月1日現在)

要介護認定 区分等	介護報酬 (基本) の 単位/日	介護報酬 (加算) の 単位/日 *1	介護報酬 (加算) の 単位/月 *2	介護報酬 (加算) の 単位/月 *3	介護報酬の 目安 (30日分)	利用者負担の目安 (30日分)		
						1割負担	2割負担	3割負担
自立 *4						11,000		
要支援 1	183	6	140	709	69,622	6,963	13,925	20,887
要支援 2	313	6	140	1185	116,358	11,636	23,272	34,908
要介護 1	542	31	170	2118	208,025	20,803	41,605	62,408
要介護 2	609	31	170	2363	232,108	23,211	46,422	69,633
要介護 3	679	31	170	2619	257,270	25,727	51,454	77,181
要介護 4	744	31	170	2857	280,638	28,064	56,128	84,192
要介護 5	813	31	170	3110	305,448	30,545	61,090	91,635

- \* 1: 入居継続支援加算 (Ⅱ) (22 単位/日): 要支援除く、夜間看護体制加算 (Ⅱ) (9 単位/日): 要支援除く  
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) (6 単位/日): 要介護除く
  - \* 2: 協力医療機関連携加算 (Ⅰ) (100 単位/月)、科学的介護推進体制加算 (40 単位/月)、  
ADL 維持等加算 (Ⅰ) (30 単位/月): 要支援除く
  - \* 3: 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) ((基本単位数+各種加算単位数)×加算率 12.2%)
  - \* 4: 自立の場合は、生活サポート費として 10,000 円 (消費税が課税されます。) をご負担いただきます。生活サポート費とは、巡視、緊急時対応、健康管理サービス (定期健康診断を除く) となります。
- 注1) 個別機能訓練加算 (Ⅰ) (12 単位/日)、個別機能訓練加算 (Ⅱ) (20 単位/月)、若年性認知症入居者受入加算 (120 単位/日)、退院・退所時連携加算 (30 単位/日)、退居時情報提供加算 (250 単位/回)、看取り介護加算 (Ⅰ) (72 単位~1,280 単位/日) を実施した場合には、上表とは別に各加算の単位数が加算されます。
- 注2) 基準を上回る部分として、上表とは別に上乗せ介護費用をご負担いただきます。

## 「重度化した場合における対応の指針」

### 1、緊急時の医療対応

- (1) 当施設は24時間の生活の場ですので、病状の急変、突発的な事故等、ご利用者にも予期せぬ事態が発生し、緊急の医療対応が必要な場合があります。
- (2) 緊急時の対応の確認については、原則代理人、又は身元引受人か、長期入居契約書の、緊急連絡先のご家族の方に確認するものとします。
- (3) 施設では、あくまで「人命尊重」の原則に従って緊急時対応を行います。従って、ご家族へのご連絡がとれなかった場合、ご家族とのご相談・指示を頂かないうちに救急処置、緊急入院・手術等の医療処置におよぶ場合があります。また、病院側もご家族がその場に居なければ、倫理上延命治療を行うこととなります。なお、当施設より口頭にて延命治療を望まない旨を伝えることはできませんので、予めご了承ください。ただし、希望書（事前指示書）をお預かりしている場合は、この限りではありません。

### 2、看取り介護について

- (1) 入居者が、当施設にて終末期を過ごすこと、いわゆる「寝たきり状態」になってしまうこと、高齢のため急な心身状況の変化により当施設にてご家族に見守られる間もなく急逝してしまうことが想定されます。
- (2) 当施設では、以下に該当する方を対象に、看取り介護を提供致します。
  - ① 医師により、一般的に認められている医学的知見から回復の見込みがなく、かつ医療機関での対応の必要性が薄いと判断された方。
  - ② 当施設で行うことのできる・できないケアサービス等を十分に理解したうえで、終末期を当施設で介護を受けて過ごすことに同意した方。
- (3) 当施設の看取りに関する考え方、ケアサービス内容を「看取り介護指針」に定めています。主な内容は以下のとおりです。
  - ① 入居者・ご家族がラ・プラスでの看取り介護実施を希望された場合は、計画作成担当者・施設長・施設長代理・生活相談員・医師・看護職員・介護職員によるケアカンファレンスを行い、看取り介護計画書（ケアプラン）を作成する。都度カンファレンスを行い、計画書の修正・変更を行う。
  - ② カンファレンスの内容、看取り介護の実施状況については、定期的にご家族へ説明・報告を行い、同意を得る。
  - ③ ご家族が居室内での宿泊を希望する場合、簡易ベッドを居室内に持ち込むことを認め、これが個室の条件から外れるものでないことを確認する。
  - ④ 医師に指示を仰ぎながら、入居者の苦痛や痛みを緩和できる方法をとる。
  - ⑤ 入居者、ご家族の意向に変化がある場合には、その意向に従い、計画の継続、見直し、中止を行う。

## 「入居時事前説明書」

当施設では入居者が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、入居者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことをご理解下さい。  
なお、本書類は当施設の法的責任の所在を否定するものではありません。

### 《高齢者の特徴に関して》

- ①歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ②当施設は、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- ③高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- ⑤健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。
- ⑥高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ⑦加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑧高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- ⑨高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ⑩本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設職員の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ⑪認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があります。徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

### 《医学的管理・服薬管理に関して》

- ①医学的管理・服薬管理については、協力医療機関やかかりつけ医等の指示に基づき対応します。受診する際は、当施設職員に連絡をお願いします。受診後は、診察の結果や処方薬剤の情報等も、お知らせいただきますようお願いいたします。
- ②かかりつけ医等を変更される場合は、必ず当施設職員にお知らせ下さい。
- ③健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせて頂くことがありますのでご了承下さい。

## 安否確認又は状況把握サービス「眠り SCAN」

1、当施設でご提供する安否確認又は状況把握サービスは、以下の内容となります。

(1) 眠り SCAN (スキャン) とは

眠り SCAN (非装着型睡眠計) はマットレスの下に設置したセンサにより、体動 (寝返り、呼吸、心拍など) を測定し、睡眠状態を把握します。眠り SCAN を活用することでケアプランの改善や職員の労務環境の改善、入居者の生活習慣の改善などを図ることができます。

(2) 眠り SCAN の設置方法・測定方法

①すべての居室の介護用電動ベッドに眠り SCAN を設置します。

②職員はセンサで得られた入居者の状態を、パソコンや携帯端末でリアルタイムに確認することができます。

(3) 入居者の状態を一覧表示

パソコンなどの端末で、各入居者の状態をリアルタイムに一覧で表示されます。居室での「睡眠・覚醒・起き上がり・離床」が分かるので、職員の少ない夜間も入居者の状況に合わせた介護・見守りを提供することができます。

(4) 睡眠日誌・呼吸日誌

測定したデータは睡眠日誌や呼吸日誌として長期的変動を記録、閲覧することができます。

①睡眠日誌で生活リズムを把握することで個人に合わせたサービスを提供することができます。入居者の生活リズムに合わせてサービスを提供することで、生活習慣の改善を図ることができます。

②呼吸数の長期的変動を日誌として記録します。呼吸数の変化を見ることで体調変化を早期に発見、対応することができます。

※なお、眠り SCAN は、体動を検出するためのセンサであり、生命にかかわる環境下での監視装置としての性能・機能は有していません。

2、巡視サービスについて

基本的には眠り SCAN による安否確認又は状況把握サービスをご提供致しますが、入居者の心身の状況・必要性に応じて巡視し、入居者の安全を確認致します。

別紙1 介護サービス等の一覧表①（要支援～要介護1）

介護を行う場所	自立		要支援1、2		要介護1	
	介護居室		介護居室		介護居室	
	月額利用料 に含むサー ビス	その都度 徴収する サービス	介護保険給 付、月額利用 料に含むサー ビス	その都度 徴収する サービス	介護保険給 付、月額利用 料に含むサー ビス	その都度 徴収する サービス
介護サービス						
○巡回						
・昼間 7時～19時30分	◎ (1回)	—	◎ (2回)	—	◎ (2回)	—
・夜間 19時30分～7時	◎ (1回)	—	◎ (3回)	—	◎ (3回)	—
○食事介助						
・配膳、下膳	◎	—	◎	—	◎	—
・食事介助	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
○排泄						
・排泄介助	—	—	—	—	必要に応じ	—
・おむつ交換	—	—	—	—	必要に応じ	—
・おむつ代	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)
○入浴等						
・清拭	—	—	入浴困難な 場合	—	入浴困難な 場合	—
・入浴介助	—	—	◎ (3回/週)	—	◎ (3回/週)	—
○身辺介助						
・体位変換	—	—	—	—	—	—
・居室からの移動	—	—	—	—	必要に応じ	—
・衣服の着脱	—	—	—	—	必要に応じ	—
・身だしなみ介助	—	—	—	—	必要に応じ	—
○機能訓練	—	△ (別紙)	◎	△ (別紙)	◎	△ (別紙)
○通院の介助						
・協力医療機関	—	△ (別紙)	◎	—	◎	—
・協力医療機関以外	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)
○緊急時対応						
・ナースコール	◎	—	◎	—	◎	—
・介護センサー (備え付 け)	—	—	◎	—	◎	—
・介護センサー (後付け)	—	◎	—	◎	—	◎
生活サービス						
○家事						
・居室清掃	◎ (2回/週)	—	◎ (2回/週)	—	◎ (2回/週)	—
・日常の洗濯、リネン交 換	◎	—	◎	—	◎	—
○居室配膳・下膳						
・入居者の嗜好に応じた 特別な食事	—	実費	—	実費	—	実費
・おやつ	◎	—	◎	—	◎	—
○理美容師による理美容サ ービス	—	実費	—	実費	—	実費
○代行						
・買い物 (通常の利用区 域)	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)
・買い物 (上記以外の区 域)	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)
・役所手続き	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)
・金銭・貯金管理	◎	—	◎	—	◎	—
○健康管理サービス						
・定期健康診断 *注1)	—	◎	◎	—	◎	—

<ul style="list-style-type: none"> <li>健康相談</li> <li>生活指導・栄養指導</li> <li>服薬支援</li> <li>医師の往診</li> <li>生活リズムの記録（排便・睡眠等）</li> </ul>	◎（随時）	—	◎（随時）	—	◎（随時）	—
	◎（随時）	△（医療費）	◎（随時）	—	◎（随時）	—
	◎（随時）	△（医療費）	◎（随時）	△（医療費）	◎（随時）	△（医療費）
○入退院時、入院中のサービス						
・医療費	—	△（医療費）	—	△（医療費）	—	△（医療費）
・移送サービス	—	△（別紙）	—	△（別紙）	—	△（別紙）
○入退院時の同行						
・協力医療機関	—	△（別紙）	◎	—	◎	—
・協力医療機関以外	—	△（別紙）	—	△（別紙）	—	△（別紙）
○入院中の洗濯物交換・買い物	—	—	—	—	—	—
○入院中の見舞い訪問	—	—	—	—	—	—
その他のサービス						
・各種イベント・季節行事 *注2)	◎（施設全体で催す場合）	△（個人の希望で行う場合）	◎（施設全体で催す場合）	△（個人の希望で行う場合）	◎（施設全体で催す場合）	△（個人の希望で行う場合）
・趣味活動等の経費	◎（施設全体で催す場合）	△（個人の希望で行う場合）	◎（施設全体で催す場合）	△（個人の希望で行う場合）	◎（施設全体で催す場合）	△（個人の希望で行う場合）

注1) 健康診断は、年1回の診断の機会を提供いたしますが、受診については、お客様の選択によるものとします。

注2) 各種イベント・季節行事などで発生する入場料などの特別な費用、また趣味活動における材料費などについては、実費ご負担頂きます。

介護サービス等の一覧表②（要介護 2～要介護 4）

介護を行う場所	要介護 2		要介護 3		要介護 4	
	介護居室		介護居室		介護居室	
	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
○巡回						
・昼間 7時～19時30分	◎ (2回)	—	◎ (2回)	—	◎ (2回)	—
・夜間 19時30分～7時	◎ (3回)	—	◎ (3回)	—	◎ (3回)	—
○食事介助						
・配膳、下膳	◎	—	◎	—	◎	—
・食事介助	—	—	◎ (一部介助中心)	—	◎ (全面介助中心)	—
○排泄						
・排泄介助	◎ (一部介助あり)	—	◎ (全面介助あり)	—	◎ (全面介助中心)	—
・おむつ交換	必要に応じ	—	◎	—	◎	—
・おむつ代	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)
○入浴等						
・清拭	◎入浴困難な場合	—	◎入浴困難な場合	—	◎入浴困難な場合	—
入浴介助	◎ (3回/週)	—	◎ (3回/週)	—	◎ (3回/週)	—
○身辺介助						
・体位変換	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
・居室からの移動	◎ (一部介助あり)	—	◎ (一部介助あり)	—	◎ (全面介助中心)	—
・衣服の着脱	◎ (一部介助あり)	—	◎ (全面介助あり)	—	◎ (全面介助中心)	—
・身だしなみ介助	◎ (一部介助あり)	—	◎ (一部介助あり)	—	◎ (全面介助中心)	—
○機能訓練	◎	△ (別紙)	◎	△ (別紙)	◎	△ (別紙)
○通院の介助						
・協力医療機関	◎	—	◎	—	◎	—
・協力医療機関以外	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)
○緊急時対応						
・ナースコール	◎	—	◎	—	◎	—
・介護センサー (備え付け)	◎	—	◎	—	◎	—
・介護センサー (後付け)	—	◎	—	◎	—	◎
生活サービス						
○家事						
・居室清掃	◎ (2回/週)	—	◎ (2回/週)	—	◎ (2回/週)	—
・日常の洗濯、リネン交換	◎	—	◎	—	◎	—
○居室配膳・下膳						
・入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	実費	—	実費	—	実費
・おやつ	◎	—	◎	—	◎	—
○理美容師による理美容サービス	—	実費	—	実費	—	実費
○代行						
・買い物 (通常の利用区域)	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)	—	△ (別紙)
・買い物 (上記以外の区)						

域) ・役所手続き ・金銭・貯金管理	— ◎	△ (別紙) —	— ◎	△ (別紙) —	— ◎	△ (別紙) —
○健康管理サービス ・定期健康診断 *注1) ・健康相談 ・生活指導・栄養指導 ・服薬支援 ・医師の往診 ・生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	◎ ◎ (随時) ◎ (随時) ◎ (随時)	— — — △ (医療費)	◎ ◎ (随時) ◎ (随時) ◎ (随時)	— — — △ (医療費)	◎ ◎ (随時) ◎ (随時) ◎ (随時)	— — — △ (医療費)
○入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス	— —	△ (医療費) △ (別紙)	— —	△ (医療費) △ (別紙)	— —	△ (医療費) △ (別紙)
○入退院時の同行 ・協力医療機関 ・協力医療機関以外	◎ —	— △ (別紙)	◎ —	— △ (別紙)	◎ —	— △ (別紙)
○入院中の洗濯物交換・買い物 ○入院中の見舞い訪問	— —	— —	— —	— —	— —	— —
その他のサービス						
・各種イベント・季節行事 *注2)	◎ (施設全体で催す場合)	△ (個人の希望で行う場合)	◎ (施設全体で催す場合)	△ (個人の希望で行う場合)	◎ (施設全体で催す場合)	△ (個人の希望で行う場合)
・趣味活動等の経費	◎ (施設全体で催す場合)	△ (個人の希望で行う場合)	◎ (施設全体で催す場合)	△ (個人の希望で行う場合)	◎ (施設全体で催す場合)	△ (個人の希望で行う場合)

注1) 健康診断は、年1回の診断の機会を提供いたしますが、受診については、お客様の選択によるものとします。

注2) 各種イベント・季節行事などで発生する入場料などの特別な費用、また趣味活動における材料費などについては、実費ご負担頂きます。



介護サービス等の一覧表③（要介護 5）

介護を行う場所	要介護 5					
	介護居室					
	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス				
介護サービス						
○巡回						
・昼間 7 時～19 時 30 分	◎ (2 回)	—				
・夜間 19 時 30 分～7 時	◎ (3 回)	—				
○食事介助						
・配膳、下膳	◎	—				
・食事介助	◎ (全面介助中心)	—				
○排泄						
・排泄介助	◎ (全面介助中心)	—				
・おむつ交換	◎	—				
・おむつ代	—	△ (別紙)				
○入浴等						
・清拭	◎入浴困難な場合	—				
・入浴介助	◎ (3 回/週)	—				
○身辺介助						
・体位変換	◎	—				
・居室からの移動	◎ (全面介助中心)	—				
・衣服の着脱	◎ (全面介助中心)	—				
・身だしなみ介助	◎ (全面介助中心)	—				
○機能訓練	◎	△ (別紙)				
○通院の介助						
・協力医療機関	◎	—				
・協力医療機関以外	—	△ (別紙)				
○緊急時対応						
・ナースコール	◎	—				
・介護センサー (備え付け)	◎	—				
・介護センサー (後付け)	—	◎				
生活サービス						
○家事						
・居室清掃	◎ (2 回/週)	—				
・日常の洗濯、リネン交換	◎	—				
○居室配膳・下膳						
・入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	実費				
・おやつ	◎	—				
○理美容師による理美容サービス	—	実費				
○代行						
・買い物 (通常の利用区域)	—	△ (別紙)				
・買い物 (上記以外の区域)	—	△ (別紙)				
・役所手続き	—	△ (別紙)				
・金銭・貯金管理	◎	—				

○健康管理サービス ・定期健康診断 *注1) ・健康相談 ・生活指導・栄養指導 ・服薬支援 ・医師の往診 ・生活リズムの記録(排便・睡眠等)	◎ ◎(随時) ◎(随時) ◎(随時)	— — — △(医療費)				
○入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス ○入退院時の同行 ・協力医療機関 ・協力医療機関以外 ○入院中の洗濯物交換・買い物 ○入院中の見舞い訪問	— — ◎ — — —	△(医療費) △(別紙) — △(別紙) — —				
その他のサービス						
・各種イベント・季節行事 *注2)	◎(施設全体で催す場合)	△(個人の希望で行う場合)				
・趣味活動等の経費	◎(施設全体で催す場合)	△(個人の希望で行う場合)				

注1) 健康診断は、年1回の診断の機会を提供いたしますが、受診については、お客様の選択によるものとします。

注2) 各種イベント・季節行事などで発生する入場料などの特別な費用、また趣味活動における材料費などについては、実費ご負担頂きます。

別添2 事業者が名古屋市内で運営する他の介護サービス事業

介護サービスの種類	併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問入浴介護	あり	アサヒサンクリン在宅介護センター千種 アサヒサンクリン在宅介護センター上名古屋 アサヒサンクリン在宅介護センター中村 アサヒサンクリン在宅介護センター瑞穂 アサヒサンクリン 訪問入浴 中川 アサヒサンクリン在宅介護センター港 アサヒサンクリン在宅介護センター緑 アサヒサンクリン在宅介護センター名古屋	千種区今池一丁目26番29号 ウイングオカドビル 1階北号室 西区上名古屋三丁目25番52号 カサデナカ1階 中村区十王町6番12号 フリーズ1F 瑞穂区上坂町1丁目19番地の1 NTYビル1F 中川区高畑四丁目77番地 TKG第6ビル1階B号室 港区東築地町13番地の6 緑区乗鞍1丁目205 アプローズ T101号室 名東区藤森西町2002番地の1
通所介護	あり	アサヒサンクリンデｲｰﾋﾞｽ大幸東 アサヒサンクリン デｲｰﾋﾞｽセンター アカタケ納屋橋 アサヒサンクリンデｲｰﾋﾞｽセンター上前津東 ﾗｰﾌﾞﾗｽﾃﾞｲｰﾋﾞｽセンター神宮しょうぶ苑 ﾗｰﾌﾞﾗｽﾃﾞｲｰﾋﾞｽセンター竜宮	東区砂田橋三丁目2番 第101号棟116号室 中村区名駅五丁目33番10号 中区千代田二丁目4番28号 アパニア上前津東1F 熱田区旗屋二丁目8番1号 港区東築地町13番地の6
特定施設入居者生活介護	あり	ﾗｰﾌﾞﾗｽ鶴が沢 ﾗｰﾌﾞﾗｽ青山 ﾗｰﾌﾞﾗｽ ヒルトップ	緑区鶴が沢一丁目913番地 緑区青山一丁目29番地 緑区鳴海町字三高根55番地
福祉用具貸与	あり	アサヒサンクリン福祉用具センター名古屋	緑区大高町字二番割23番地の1 東山ビル3階
特定福祉用具販売	あり	アサヒサンクリン福祉用具センター名古屋	緑区大高町字二番割23番地の1 東山ビル3階
居宅介護支援	あり	アサヒサンクリン在宅介護センター大幸東 アサヒサンクリンケアプランセンター納屋橋 アサヒサンクリンケアプランセンター瑞穂 <u>併設</u> アサヒサンクリンケアプランセンター緑 アサヒサンクリン在宅介護センター名古屋・指定 居宅介護支援事業所	東区砂田橋三丁目2番 第101号棟116号室 中村区名駅五丁目33番10号 瑞穂区上坂町一丁目19番地の1 NTYビル1F <u>緑区鳴海町字三高根55番地の1</u> 名東区藤森西町2002番地の1

＜介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	あり	アサヒサンクリン在宅介護センター千種 アサヒサンクリン在宅介護センター上名古屋 アサヒサンクリン在宅介護センター中村 アサヒサンクリン在宅介護センター瑞穂 アサヒサンクリン 訪問入浴 中川 アサヒサンクリン在宅介護センター港 アサヒサンクリン在宅介護センター緑 アサヒサンクリン在宅介護センター名古屋	千種区今池一丁目26番29号 ウイングオカドビル 1階北号室 西区上名古屋三丁目25番52号 カサデカノ1階 中村区十王町6番12号 フリージア1F 瑞穂区上坂町1丁目19番地の1 NTYビル1F 中川区高畑四丁目77番地 TKG第6ビル1階B号室 港区東築地町13番地の6 緑区乗鞍1丁目205 アプロース T101号室 名東区藤森西町2002番地の1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	ラ・プラス鶴が沢 ラ・プラス青山 ラ・プラス ヒルトップ	緑区鶴が沢一丁目913番地 緑区青山一丁目29番地 緑区鳴海町字三高根55番地
介護予防福祉用具貸与	あり	アサヒサンクリン福祉用具センター名古屋	緑区大高町字二番割23番地の1 東山ビル3階
特定介護予防福祉用具販売	あり	アサヒサンクリン福祉用具センター名古屋	緑区大高町字二番割23番地の1 東山ビル3階
＜介護予防・日常生活総合支援事業＞			
通所型サービス	あり	アサヒサンクリンデイサービス大幸東 アサヒサンクリン デイサービスセンター アカタケ納屋橋 アサヒサンクリンデイサービスセンター上前津東 ラ・プラスデイサービスセンター神宮しょうぶ苑 ラ・プラスデイサービスセンター竜宮	東区砂田橋三丁目2番 第101号棟116号室 中村区名駅五丁目33番10号 中区千代田二丁目4番28号 アーバンア上前津東1F 熱田区旗屋二丁目8番1号 港区東築地町13番地の6

別添3-1 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表※1

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無							なし	あり	
特定施設入居者生活介護 (介護予防を含む)	特定施設入居者生活介護費 で、実施するサービス(利用者 一部負担)	有料老人ホームが実施するサービス (介護保険外のサービス)				月額利用料等 を含む	その都度徴収	料金	備 考
		なし	あり	なし	あり				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				
おむつ代			なし	あり		○	(別紙)	自己負担	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			3回/週程度	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	○				
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	○	2,750円/回	個別トレーニングサービス	
外出時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○	1,320円/30分	協力医療機関以外は自己負担+交通費実費	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			2回/週	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			1回/週	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			入居者の心身の状況により実施	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	イベント時、季節行事の際	
おやつ			なし	あり	○				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	220円/回	近隣のみ、原則1回/週	
各種手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	825円/30分	交通費実費	
金銭・貯金管理			なし	あり	○			預かり金管理サービス利用規定により実施	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		年1回定期健康診断の機会を提供	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○				
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,320円/30分	交通費実費	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					
その他									
巡回	なし	あり	なし	あり	○				
緊急時対応(ナースコール等)	なし	あり	なし	あり	○				

別添3-2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表※1

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無							なし	あり	備 考
自立	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担)		有料老人ホームが実施するサービス(介護保険外のサービス)						
			月額利用料等を含む	その都度徴収	料金				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				
おむつ代			なし	あり		○	(別紙)	自己負担	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○				
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	○				
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	○	2,750円/回	個別トレーニングサービス	
外出時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,320円/30分	交通費実費	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			2回/週	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			1回/週	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	入居者の心身の状況により実施 イベント時、季節行事の際	
おやつ			なし	あり	○				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	220円/回	近隣のみ、原則1回/週	
各種手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	825円/30分	交通費実費	
金銭・貯金管理			なし	あり	○			預かり金管理サービス利用規定により実施	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		年1回の機会を提供(自己負担)	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○				
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,320円/30分	交通費実費	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					
その他									
巡回	なし	あり	なし	あり	○				
緊急時対応(ナースコール等)	なし	あり	なし	あり	○				